Ueber einen Fall von megacolon sigmoideum mit Flexurvolvulus.

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

der

Hohen medizinischen Fakultät der Universität Marburg

vorgelegt von

Hans Kellner

aus Uslar i. Solling., Med. Prakt.

Angenommen von der medizinischen Fakultät Marburg am 19. Juli 1920.
Referent: Professor Dr. Läwen.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

MARBURG
Buchdruckerei von Joh. Hamel
1920

Das primäre aetiologische Moment des megacolon sigmoideum im höheren Alter kann man nicht mit Sicherheit als ein einheitliches im allgemeinen feststellen. Es handelt sich bei dieser Erkrankung nicht um eine direkte Mißbildung, d. h. eine Störung in der ersten Anlage, die erst im späteren Lebensalter in Erscheinung tritt, sondern das bei Kindern physiologisch lange S-Romanum bleibt — als Persistenz des kindlichen Zustandes — lang bestehen. An dem Uebergang vom Colon descendens zum S-Romanum oder vom S-Romanum zum Rectum bilden sich infolge Knickung der frei beweglichen S-Schlinge Schleimhautklappen, die die Darmpassage ventilartig verlegen. Hieraus resultiert eine Ausweitung des Darmlumens und eine Hypertrophie der Wandmuskulatur.

Andererseits kann bei völlig normalem S-Romanum im Mesosigmoideum sich eine lokale Entzündung des Peritoneums abspielen, oder eine Colitis kann auf das Mesosigmoideum übergreifen, was zu Narben und strangartigen Verwachsungen führt und eine Annäherung der Fußpunkte beider Schenkel zur Folge hat. Auch hierin ist ein aetiologisches Moment für Kotstagnation, Ausdehnung des Darmes und schließlich zum volvulus der Flexur gegeben.

Die Diagnose des Megacolon ist bei charakteristischen Symptomen unter Rückgreifen auf die Anamnese schon durch die Palpation und Perkussion leicht zu stellen; doch kommen die Patienten häufig in einer für sie ungünstigen Zeit zur Untersuchung und

chirurgischen Behandlung, wenn eine hinzugetretene Peritonitis die charakteristischen Symptome verwischt hat, oder eine genauere Untersuchung unmöglich macht, so daß man sich mit einer Wahrscheinlichkeitsdiagnose begnügen und wegen der alarmierenden Anzeichen sofort laparotomieren muß. Bei diesem Zustande würde die Prognose als schlecht zu bezeichnen sein, während die Prognose des einfachen Megacolon sigmoideum bei frühzeitiger chirurgischer Behandlung gut ist.

Von einer inneren Therapie können wir keine wirkliche Heilung des megacolon erwarten, wohl lindern wir durch Einläufe eine żeitlang die klinischen Symptome, aber gegenüber den vorliegenden schweren Veränderungen richtet man mit der medikamentösen Therapie nichts aus, sondern in allen Fällen von Megacolon sigmoideum sind operative Maßnahmen unbedingt erforderlich. Bei der Gangrän der Flexur ist die Darmresektion allgemein anerkannt; aber auch bei noch lebensfähigem Darm ist die Resektion, die je nach dem Allgemeinzustand des Patienten ein- oder zweizeitig auszuführen ist, der für den Kranken vorteilhafteste Eingriff, denn sie ist nicht gefahrbringender als die anderen angegebenen Operationsmodi und beseitigt das Uebel mit der Wurzel.